OBYWATELSKI PROJEKT USTAWY: „Lex Szarlatan w kitlu”

(Ustawa o ochronie pacjenta przed systemową patologią, korupcją i przemęczeniem personelu w publicznej ochronie zdrowia)

Głównym celem ustawy jest odwrócenie destrukcyjnych trendów w polskiej służbie zdrowia i uderzenie w realne, udokumentowane audytami zagrożenia dla życia i zdrowia pacjentów.

ARTYKUŁ 1: Bezwzględny limit czasu pracy lekarzy (Bat na 110-godzinne dyżury)

- Wprowadza się **sztywny, ustawowy limit nieprzerwanego czasu pracy dla personelu medycznego** na Szpitalnych Oddziałach Ratunkowych (SOR) oraz Oddziałach Intensywnej Terapii (OIOM).
- Maksymalny czas trwania jednego dyżurowego bloku roboczego wynosi **24 godziny**. Po tym okresie pracownik medyczny ma ustawowy obowiązek odbycia **minimum 11 godzin nieprzerwanego odpoczynku**.
- Zakaz ten obejmuje zarówno umowy o pracę, jak i wszelkie kontrakty cywilnoprawne oraz umowy zawierane przez szpitale z zewnętrznymi spółkami medycznymi.
- *Uzasadnienie:* Koniec z patologiami ujawnionymi w sierpniu 2026 roku podczas audytu w **Szpitalu Południowym**, gdzie lekarze pracowali bez snu przez 110 godzin (prawie 5 dób!), stanowiąc śmiertelne zagrożenie dla diagnozowanych pacjentów.

ARTYKUŁ 2: Pełna jawność i zakaz „procederów walizkowych”

- Wprowadza się **całkowity zakaz zawierania przez publiczne szpitale (finansowane z NFZ) umów na świadczenia medyczne ze spółkami kapitałowymi lekarzy**, jeśli uniemożliwia to transparentną ewidencję czasu pracy indywidualnego medyka.
- Wszystkie kontrakty ze szpitalami publicznymi muszą być rejestrowane w Centralnym Rejestrze Umów przy użyciu numeru PESEL oraz Prawa Wykonywania Zawodu (PWZ).
- Szpitale mają obowiązek publicznego raportowania stawek godzinowych. Wprowadza się zakaz wypłacania wynagrodzeń za fikcyjne stanowiska kierownicze lub koordynatorskie, które nie są ujęte w oficjalnym regulaminie organizacyjnym placówki.
- *Uzasadnienie:* Bezpośrednia odpowiedź na aferę w Mogilnie i Miastku, gdzie spółka medyczna neurochirurgów wyłudzała z publicznej kasy po 26 tysięcy złotych za godzinę, fikcyjnie sprawozdając zabiegi, które w rzeczywistości nie miały miejsca.

ARTYKUŁ 3: Bezwzględne likwidacja „Saloników VIP” i równość w kolejkach

- Wprowadza się **całkowity zakaz tworzenia w publicznych szpitalach wydzielonych stref, tzw. „saloników VIP”**, oraz omijania oficjalnych list oczekujących (NFZ) przez polityków, urzędników i osoby powołujące się na wpływy partyjne lub prywatne.
- Za udowodnione przyjęcie pacjenta poza kolejnością centralnego rejestru (z wyłączeniem nagłych stanów zagrożenia życia), na dyrektora placówki oraz podmiot zarządzający nakładana będzie administracyjna kara finansowa w wysokości **1 000 000 złotych**.
- *Uzasadnienie:* Ukrócenie patologii kolesiostwa i protekcji w państwowej służbie zdrowia, oficjalnie potwierdzonej przez Ministerstwo Zdrowia w planie naprawczym z sierpnia 2026 roku.

ARTYKUŁ 4: Transparentność ekspertów i zakaz Konfliktu Interesów

- Wszyscy eksperci, profesorowie oraz organizacje pacjenckie biorący udział w pracach legislacyjnych nad projektami Ministerstwa Zdrowia mają **ustawowy obowiązek złożenia publicznego oświadczenia o źródłach finansowania** za ostatnie 5 lat.
- Zabrania się zasiadania w rządowych zespołach doradczych osobom, które otrzymywały darowizny, granty badawcze lub wynagrodzenia za szkolenia od międzynarodowych koncernów farmaceutycznych (Big Pharma).
- *Uzasadnienie:* Likwidacja trwającego od dekad systemowego konfliktu interesów, jak miało to miejsce w aferze wiceministra Fronczaka czy przy nowelizacji Prawa Farmaceutycznego z 2006 roku, gdzie lobbyści sami pisali paragrafy dla urzędników.

ARTYKUŁ 5: Rygorystyczne egzekwowanie Art. 121a Prawa Farmaceutycznego

- Wprowadza się **osobistą odpowiedzialność karną i urzędniczą (do 3 lat pozbawienia wolności)** dla Głównego Inspektora Farmaceutycznego oraz Ministra Zdrowia za zignorowanie lub niedopełnienie obowiązku natychmiastowego zbadania zgłoszeń o Niepożądanych Odczynach Poszczepiennych (NOP) oraz ciężkich powikłaniach lekowych [1.4].
- Każde masowe zgłoszenie od certyfikowanych stowarzyszeń pacjenckich (np. STOP NOP) musi skutkować wszczęciem oficjalnej procedury weryfikacji bezpieczeństwa preparatu w ciągu maksymalnie 7 dni [1.4].